

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

Samband mellan föräldrars mående och barns symptom kopplat till föräldrakontroll

Isak Willebrand

Examensarbete 30 hp
Psykologprogrammet
Vårtermin 2015

Handledare: Ulf Axberg
Elin Alfredsson

Samband mellan föräldrars mående och barns symptom kopplat till föräldrakontroll

Isak Willebrand

Sammanfattning. Studien syftade till att undersöka sambandet mellan föräldrars mående och barns symptom och hur detta samband påverkas av föräldrakontroll och instrumentellt föräldraskap. Enkäter från 315 familjer användes. En medieringsanalys gjordes som visade att föräldrakontroll delvis medierar sambandet mellan föräldrars mående och barns symptom. Detta kan ha implikationer för arbetet med föräldra-barnrelationen samt föräldrars psykiska ohälsa.

I internationella jämförelser verkar yngre barn i Sverige må relativt bra (Unicef, 2007, Socialstyrelsen 2009). Barn i 11-12 årsåldern skattar sin hälsa lika högt eller högre än skattningar som barn gjorde för 20 år sedan. Denna utveckling gäller även för Sveriges övriga befolkning med undantag för ungdomsgruppen; bland pojkar och i synnerhet flickor i årkurs 9 så har andelen ökat vad gäller upplevelser av nedstämdhet, oro och stress (Socialstyrelsen 2014, Petersen et al, 2010). Sedan Socialstyrelsens förra undersökning 2010 har 13 och 15-åriga flickors psykiska besvär så som nedstämdhet och sömnsvårigheter ökat kraftigt (Socialstyrelsen, 2014). Denna negativa utveckling tycks också vara en specifikt svensk företeelse då undersökningar i andra europeiska och nordiska länder inte visar samma trend (Unicef, 2007).

Flera studier visar att barn som lever med en förälder med en psykisk sjukdom själva har en ökad risk att utveckla olika former av psykisk ohälsa, däribland ångesttillstånd, depression och uppförandestörning (Ashman, Dawson & Panagiotides, 2008; Goodman et al., 2011; Korhonen, Luoma, Salmelin, & Tamminen, 2012; Marmorstein, Malone, & Iacono, 2004; Nomura, Wickramaratne, Warner, Mufson, & Weissman, 2002; Timko et al., 2008; Vandeleur et al., 2012; Vostanis et al., 2006). I jämförelse med barn som inte har en deprimerad förälder antas barn med deprimerade föräldrar ha åtta gånger högre risk att under uppväxtåren drabbas av depression (Weissman, Warner, Wickramaratne, Moreau, & Olfson, 1997). I vuxen ålder uppskattas denna risk till fem gånger högre (Weissman et al., 2006).

I en rapport från SBU (2004) bedöms att i den vuxna befolkningen i Sverige så kommer upp till en tiondel av männen och en fjärdedel av kvinnorna i Sverige vid något tillfälle drabbas av depression. En rapport från 2005 kring ångestsjukdomar som fobier, posttraumatiskt stressymptom (PTSD), paniksyndrom, tvångssyndrom och generaliserat ångestsyndrom (GAD) visar på en punktprevalens mellan 12 till 17 % (SBU, 2005). Bland personerna med dessa sjukdomar hamnar några i primärvården och andra i vuxenpsykiatri. Psykiska sjukdomar så som depression och ångestsjukdomar har också en hög samsjuklighet (SBU, 2004).

Över en tredjedel av patienterna inom den svenska vuxenpsykiatri har haft ett eller flera barn under 18 år (Ostman & Afzelius, 2011; Ostman & Eidevall, 2005; Renberg, 2007). En nyligen gjord kartlägningsstudie visade att bland barn födda 1987-

1989 så hade 5,7 % under uppväxten haft minst en förälder som legat på sjukhus på grund av psykisk sjukdom (Hjern & Manhica, 2013). Om en förutom de föräldrarna även inkluderar de som är i kontakt med primärvården och den psykiatriska öppenvården så är en större del barn drabbade (Hjern & Manhica, 2013).

Föräldra-barnrelationen och föräldraförmågan är två av de mest betydelsefulla faktorerna för barns framtida psykiska hälsa och välbefinnande (Bremberg, 2004; Russek & Schwartz, 1997; Stewart-Brown & Schrader-Mcmillan, 2011) och även för den framtida fysiska hälsan (Russek & Schwartz, 1997). Föräldraförmåga kan definieras som föräldrarnas tilltro till sin förmåga att påverka barnet och dess omgivning på ett sätt som gynnar dess utveckling (Ardelt & Eccles, 2001; Jones & Prinz, 2005). Två egenskaper som är extra viktiga för utvecklingen av barns hälsa och välfärd är att föräldrar visar värme mot barnen och att föräldrar kan sätta ramar för barnens beteende (Bremberg, 2004; Baumrind, 1997). Föräldrar med psykisk ohälsa behöver utöva sin föräldrafunktion samtidigt som de hanterar sina egna svårigheter. Flera studier visar att psykisk ohälsa hos föräldrar påverkar deras föräldraskap negativt (Laskey & Cartwright-Hatton, 2009; Oyserman, Bybee, Mowbray, & Hart-Johnson, 2005; Oyserman, Mowbray, Meares, & Firminger, 2000; Riley et al., 2008). Mammor med depression har visat sig i högre grad kritisera sina barn (Frye & Garber, 2005) och använda tvingande och fientliga föräldrabeteenden (Lovejoy, Graczyk, O'Hare, & Neuman, 2000; Shay & Knutson, 2008). Faktorer i föräldraskapet så som bristande lyhördhet, inkonsekvent och/eller hård bestraffning, orimligt höga förväntningar på barnet och låg grad av värme gentemot barnet ökar risken för att barnets utveckling ska påverkas negativt (Campbell, 2002; Farrington, 2005; Parent, et al., 2011; Snyder, Cramer, Afsan, & Patterson, 2005; Thompson, Hollis, & Richards, 2003; Webster-Stratton & Taylor, 2001).

Det är inte alla föräldrar som är bekväma i sitt föräldraskap. Hur föräldrar upplever sin föräldraförmåga påverkar hur de uppfostrar sina barn, vilket i sin tur påverkar barnens utveckling (Ardelt & Eccles, 2001; Jones & Prinz, 2005; Slagt, Deković, de Haan, van den Akker & Prinzie, 2012). Slagt et al. (2012) fann i en studie att detta också medierade föräldrarnas upplevelse av kompetens i föräldraskapet. Föräldrarnas upplevelse av kompetens predicerade dock i sin tur inte barnens utåtagerande beteenden och föräldrabeteende visade sig inte vara en medierande faktor (Slagt et al., 2012). Om föräldern ger barnet skulden för negativ interaktion i föräldra-barnrelationen tenderar föräldern att inte vara flexibel i sin uppfostran (Snyder, Cramer, Afsan & Patterson, 2005). Om föräldern upplever att detta beror på karaktärsdrag hos barnet som är svåra eller omöjliga att ändra på är chansen mindre att föräldern tar till sig alternativa uppfostringsbeteenden (Snyder et al., 2005).

Barn med uppförandeproblem är en vanlig orsak för föräldrar att söka stöd (Bremberg, 2004, Egger & Angold, 2006, Moretti, Obsuth, Craig & Bartolo, 2014; Parent et al., 2011). Utan åtgärder har forskning visat att uppförandeproblem tenderar att vara stabila över tid i barns utveckling (Rowe, Costello, Angold, Copeland & Maughan 2010, Slagt et al., 2012). Uppförandeproblem i barn och ungdomsåren är en riskfaktor för att senare i livet utveckla missbruk, psykisk ohälsa och att hamna i kriminalitet. (Kjelsberg & Friestad, 2009; Morcillo et al., 2012). Messer, Goodman, Rowe, Meltzer och Maughan (2006) fann i en brittisk kartläggningsstudie att prevalensen av diagnostiserbara uppförandeproblem enligt DSM-IV hos barn i 5- till 10-årsåldern var 6 procent för pojkar och 2.5 procent för flickor. Föräldra-barnrelationen har pekats ut som en avgörande faktor för utvecklingen och

förebyggandet av sådana problem (Moretti et al., 2014; McKee, Colletti & Rakow, 2008; Slagt et al., 2012). Det har även visats att barn med uppförandeproblem predicerar föräldrars användning av olämpliga föräldrabetenden (Slagt et al., 2012, Snyder et al., 2005).

Föräldrastilar förklaras ofta som olika kombinationer av kontroll och värme (Baumrind, 1966; Parent et al., 2011). Kontroll syftar till föräldrarnas förmåga att sätta ramar och gränser för barnet (Hagekull, Bohlin & Hammarberg, 2001). Värme kan beskrivas som föräldrarnas känslor, positiva och negativa, inför barnet och inför föräldrabarnrelationen (Deater-Deckard, Ivy & Petrill, 2006). Auktoritär föräldrastil kännetecknas av hårda disciplinära åtgärder och straff så som skrik och fysiskt våld (Baumrind, 1966; Deater-Deckard et al., 2006). Tillåtande föräldrastil innebär att föräldern har en låg föräldrakontroll och använder sig av få och inkonsekventa disciplinära åtgärder (Baumrind, 1966). Båda dessa stilars disciplinära åtgärder kan ses som ineffektiva och det har hittats samband med dessa stilar och uppförandeproblem hos barnet (Baumrind, 1968; Chang, Schwartz, Dodge & McBride-Chang, 2003; Parent et al., 2011).

Locus of control. Locus of control (LOC) är ett begrepp som myntades av Rotter (1966). Det syftar till att beskriva i vilken utsträckning en individ anser att händelser som drabbar en är ett resultat av ens eget beteende eller ett resultat av krafter utanför ens kontroll (Rotter, 1966). Detta kan variera ifrån händelse till händelse men Rotter (1966) menar att olika människor brukar ha en generell tendens åt endera hållet. Är tendensen att tolka skeenden som ett resultat av ens eget beteende kallas det att personen har en *internal locus of control*. Om skeendena upplevs vara ett resultat av kringliggande faktorer och krafter utanför ens kontroll kallas det att personen har en *external locus of control* (Rotter, 1966). Rotter menade att eftersom LOC var en generell förväntan så gällde begreppet bara i situationer som var nya och/eller tvetydiga för personen (Rotter, 1966). Begreppet Locus of control har sedan det myntades undersökts i en mängd olika domäner, bland annat i föräldraskapet (Campis, Lyman & Prentice-Dunn, 1986). Detta för att med en större pricksäkerhet kunna mäta LOC i specifika domäner (Campis et al., 1986). I ämnet föräldraskap finns exempelvis studier som undersöker hur föräldrarnas LOC påverkar barnets personlighetsegenskaper (Ollendick, 1979) och utvecklingen av barnets egen LOC (Barling, 1982). Föräldrar som upplever att deras barn har kontrollen i föräldra-barnsituationer upplever oftare sina barn som oresonliga med konsekvensen att de också oftare blir arga på sina barn (Burgenthal, Blue & Cruzcosa, 1989; Rodriguez & Richardson, 2007). Campis et al., (1986) utvecklade Parental Locus of Control (PLOC), en skala som mätte föräldrars upplevelse av kontroll i sitt föräldraskap. En studie Campis et al., (1986) gjorde visade att LOC- och PLOC-resultat korrelerade men att de inte var identiska vilket talar för att PLOC är en domän som skiljer sig ifrån den övergripande LOC (Campis et al., 1986).

Hagekull et al., (2001) fann att det var subskalan föräldrars upplevelse av kontroll över barnets beteende som påverkade barnets utveckling. Föräldrar med external locus of control tenderar att betrakta sitt barns utveckling som resultat av krafter utanför deras kontroll. Föräldrar med internal locus of control beskriver oftast sitt barns utveckling som en konsekvens av deras föräldrainsats (Freed & Tomson, 2011; Hagekull et al, 2001).

Tidigare studier har pekat på att PLOC kan vara en moderator för hur en utövar sitt föräldraskap (Hagekull et al., 2001; Janssens, 1994). Janssens (1994) menar att föräldrar med en hög PLOC är säkrare i sin förmåga att hantera problem med sina barn.

Detta gör att de inte i samma utsträckning behöver använda den makt föräldraskapet innebär som föräldrar med låg PLOC utan kan vara mer flexibla i sitt föräldraskap och använda olika tekniker för bibehålla en känsla av kontroll i sitt föräldraskap.

Bugental, Blue och Cruzcosa (1989) fann att låg föräldrakontroll var en moderator för ett mer tvingande och auktoritärt föräldraskap och även mer negativ affekt i interaktion med barnet. Låg föräldrakontroll ökar också risken för barnmisshandel (Rodriguez & Richardson, 2007). Föräldrar som misshandlar sina barn tenderar också att anta en mer extern locus of control när det handlar om negativa föräldra-barnsituationer (Burgenthal, 1989; Rodriguez & Richardson, 2007). Janssens (1994) såg inte bara att föräldrar med external PLOC var mer auktoritära i sitt föräldraskap utan också mer benägna att betrakta sina barn som externaliserande (låg impuls kontroll) eller internaliserande (hög emotionell kontroll). Hagekull et al. (2001) påpekar i linje med detta att en hög upplevelse av kontroll hjälper till i reglerandet av såväl externaliserande som internaliserande beteenden hos barnet. De visar också att upplevd kontroll spelar roll i utvecklandet av barnets sociala kompetens (Hagekull et al., 2001).

Föräldrastöd i Sverige. Det finns flera olika program för föräldrastöd/föräldraträning som introducerats i Sverige på senare tid (Bremberg, 2004). Föräldrastöd kan definieras som ”En aktivitet som ger föräldrar kunskap om barns hälsa, emotionella, kognitiva samt sociala utveckling och/eller stärker föräldrars sociala nätverk” (Regeringskansliet, 2009). Historiskt har det funnits dåligt med stöd för att insatserna är verksamma och vissa råd och riktlinjer som getts föräldrar har varit direkt skadliga för barnets hälsa (Bremberg, 2004). Ett exempel på detta är rådet mödrar runt 1940-talet gavs att inte lyfta upp och trösta sina spädbarn om de skrek och att endast amma var fjärde timme (Bremberg, 2004). En anledning till ökningen av insatser den senaste tiden är att forskningsstödet stärkts; en stor del av de föräldrainsatser som genomförts både under och efter spädbarnstiden har visat sig vara positiva för barnets hälsa. (Bremberg, 2004, Barlow, Smailagic, Huband, Roloff & Bennett, 2012). Dock har det gjorts relativt få studier i en svensk miljö; det är främst resultat från andra länder, framför allt från Nordamerika, som har använts (Bremberg, 2004). Utövandet av föräldraskap är dock till en del influerat av samhälleliga normer och kultur vilket gör att det inte nödvändigtvis går att använda resultaten från studier av föräldraskap i ett land i ett annat land med en annan kontext (Bremberg, 2004; Stewart-Brown & Schrader-Mcmillan, 2011). I en rapport från Folkhälsomyndigheten (2014) som hade i uppdrag att utvärdera effekterna av universella föräldrastödsprogram i Sverige påvisades små till medelstora positiva effekter hos de familjer som genomgått interventionen jämfört med en kontrollgrupp. Effekterna var dock i de flesta fall begränsade till föräldrarna. Det liknar de resultat som Barlow et al., (2012) i en metastudie hittade där föräldrastödsprogram hade tydliga kortsiktiga positiva effekter på föräldrarnas psykosociala hälsa. Effekterna avtog dock vid ettårsuppföljningen (Barlow et al., 2012). Det finns också stöd för att interventioner som enbart riktar sig till barnen inte är lika gynnsamma som de som även riktar sig till föräldrarna (Bremberg, 2004, Dishion & Andrews, 1995).

För att på sikt motverka den negativa utvecklingen av barns och ungdomars hälsa har regeringen tagit fram en nationell strategi för föräldrastöd (Regeringskansliet, 2009). Det övergripande målet är att utveckla ett universellt preventivt föräldrastöd som ska kunna ges alla föräldrar upp till det att barnet fyllt 18 år. Ett av stegen mot att nå det målet är att öka antalet föräldrastödsaktörer med utbildning i universella

evidensbaserade föräldrastödsprogram (Regeringskansliet, 2009). Här följer fem exempel på föräldrastödsprogram som riktar sig till föräldrar med barn i tonåren. Dessa fem föräldrastödsprogram är också de som deltagarna i föreliggande studie tagit del av:

- *Komet för föräldrar* (KOMET; Forster & Livheim, 2009) baseras på utvecklingsarbete vid Social Learning Centre i Oregon och har utvecklats av socialförvaltningen i Stockholm. KOMET riktar sig till föräldrar med barn med normbrytande beteende, som har svårt att koncentrera sig, har uppförandeproblem, drar sig för kontakt med sina föräldrar eller har svårt med relationer med jämnåriga. Programmet innefattar nio kurstillfällen. Den teoretiska grunden är inlärningspsykologisk med betoning på beteendeanalys och programmet fokuserar på samspelet mellan förälder och barn (Forster & Livheim, 2009).
- *Ledarskapsträning för tonårsföräldrar* (LFT) (Jörhall & Wibrån, 2013) är ett program som utvecklades i Göteborg där deltagarna träffas vid nio kurstillfällen. Programmet är till för föräldrar som känner att de förlorat kontrollen över sina tonårsbarn och har sin teoretiska utgångspunkt i social inlärningsteori men även andra teoretiska influenser som till exempel funktionell familjeterapi och anknytningsteori. LFT understryker att det är föräldern som har huvudansvaret för relationen till sina barn och för stämningen i hemmet. Programmet syftar till att ge föräldrarna verktyg att utveckla ledarskapsaspekten i föräldraskapet och omvandla de maktlöshetskänslor och skuldskänslor många av dessa föräldrar känner till att känna sig säkrare i sin föräldraroll (Jörhall & Wibrån, 2013).
- *COPE* (Cunningham, Bremner & Secord, 2010) kommer ursprungligen ifrån Kanada och skapades för föräldrar med barn med uppförandeproblem. Dock har detta program även börjat erbjudas universellt. En kurs omfattar 10 gruppträffar om två timmar. Kursen bygger på inlärningsteoretiska principer och föräldrarna får i programmet strategier att bygga upp en tillitsfull relation med sina barn, strategier att förutse och förebygga problem och hjälp med att sätta effektiva gränser när problem uppstår. Dessa strategier kan exempelvis handla om att hantera vanliga konfliktsituationer i vardagen (Cunningham, Bremner & Secord, 2010).
- *Connect* (Moretti, Braber & Osbuth, 2009) kommer även det ifrån Kanada och är sprungen ur anknytningsteorin. Connect utvecklades ursprungligen för föräldrar till tonåringar med svåra beteendeproblem och andra psykiska problem så som depression och ångest. Kursen löper över 10 veckor och i den får föräldrarna handledning i att stärka grunderna i en trygg anknytning. Detta görs bland annat genom att öka känsligheten och samverkan mellan föräldrarna och mer affektkontroll i föräldrasituationen. Föräldrarna uppmanas att reflektera över sin relation till barnet och att omtolka barnets beteende och även sin egen känslomässiga respons på beteendet. När föräldern tydligare förstår barnets behov av anknytning kan den lättare känna och förmedla empati till sitt barn. Programmet har i Sverige också kommit att användas universellt (Moretti, Braber & Osbuth, 2009).
- *Aktivt Föräldraskap* (Stagling Birgersson & Hansson, 2012) har sitt ursprung i USA och bygger på Adlers teorier om individualpsykologi. Under sex tretimmarspass eller tolv tvåtimmarspass fokuserar detta program på betydelsen av ömsesidig respekt och tillit och bättre kontakt i föräldra-

barnrelationen. Bland annat ska föräldrarna förstå den viktiga roll de spelar i sina barns liv och fundera över sitt föräldraskap, till exempel genom att släppa taget om föreställningar av den perfekta familjen. Programmet vänder sig till alla föräldrar i aktuell målgrupp (Stagling Birgersson & Hansson, 2012).

Syfte

Föräldra-barnrelationen är enormt viktigt för barnets utveckling och en förälders psykiska mående påverkar barnets symptom. Men hur ser detta samband ut? Faktorer som föräldrakontroll och värme verkar spela in och många föräldraprogram som erbjuds i Sverige lägger vikt vid att öka föräldrars förmåga till kontroll och värme i relation till sina barn. Detta arbete syftar till att se om det finns ett samband mellan föräldrars mående och deras barns symptom. Om det finns ett samband ämnar studien undersöka hur detta samband medieras via instrumentellt föräldraskap och föräldrakontroll.

Etiska överväganden

Denna studie är en del av ett forskningsprojekt med stöd av folkhälsomyndigheten. Projektet har godkänts av den regionala etiknämnden i Göteborgs (D. nr: 976-12).

Metod

Deltagare

Deltagarna (358 föräldrar från 315 familjer) rekryterades i samband med att de på egen hand sökt sig till något föräldrastödsprogram som fanns i deras kommun. Datainsamlingen skedde mellan september 2011 till februari 2014. Under den perioden genomfördes föräldrastödsprogram för totalt 59 grupper i 12 olika kommuner. De fem varianter av föräldrastödsprogram som hölls var (N står för antal familjer i varje grupp): Ledarskapsträning för tonårsföräldrar (LFT; $N = 115$), COPE ($N = 65$), Connect ($N = 62$), Aktivt föräldraskap ($N = 46$) och KOMET ($N = 27$). Medan LFT och KOMET i första hand erbjöds riktat (det vill säga till familjer med identifierade problem), erbjöds Connect, COPE och Aktivt Föräldraskap i första hand universellt (det vill säga till alla föräldrar utan hänsyn till eventuella problem).

När båda föräldrarna till ett barn valde att delta i studien så exkluderades svaren från en av dem för att undvika beroende i data. Det övervägande antalet föräldrar (78 %) som deltog i föräldraprogrammen var mammor. För att hindra spridning i samplet så exkluderades papporna i de fall när det fanns både en mamma och en pappa som deltog från samma familj.

Det slutgiltiga samplet som ligger till grund för den aktuella studien bestod av 315 föräldrar (88.6% mammor) med barn i 10-17 årsåldern ($M = 13.87$, $SD = 1.76$). Av deltagarna så var 142 (45 %) av dem i grupper riktade till föräldrar som redan var i kontakt med socialtjänsten eller barn- och ungdomspsykiatri (LFT & KOMET). De resterande 173 deltagarna (55 %) deltog i så kallade universellt erbjudna grupper (COPE, Connect & Aktivt föräldraskap). Informationen om dessa kom från annonser, tips av andra föräldrar, information från skolan etc. Uppskattningsvis valde ungefär 90 % av de tillfrågade föräldrarna att delta i föreliggande studie vilket gör deltagarna till en representativ grupp för föräldrar som söker föräldrastöd.

Tillvägagångssätt

Föräldrarna informerades om studien och tillfrågades om delaktighet då de var på plats för första mötet i föräldraprogrammen. De som valde att delta fick med sig frågeformulären hem för att fylla i och ta med sig till nästa gruppträff. Som belöning fick deltagarna välja mellan en skraplott värd 25 SEK eller en värdekupong på matvaror för samma summa.

Instrument

Fyra instrument användes i föreliggande studie. Se sammanställning i tabell 1.

Föräldrakontroll. Föräldrakontroll mättes med en nedkortad version av svenska versionen av PLOC skapat av Hagekull et al., (2001). PLOC är ursprungligen ett instrument med fem olika delskalor (Campis et al., 1986). Versionen i föreliggande studie innefattar endast delskalan *förälders kontroll över barnets beteende*, här kallat *föräldrakontroll*. Denna delskala har visat sig kunna differentiera mödrar i kliniska grupper från andra mödrar och även visat signifikanta korrelationer med andra instrument som mätt bland annat föräldrakompetens och ansvarskänsla (Campis et al., 1986; Hagekull et al., 2001). Föräldern får ta ställning till 10 påståenden av karaktären "Mitt barn gör ofta saker som jag inte vet hur jag ska komma till rätta med", och "Ibland känns det som mitt barn är helt hopplöst". Svaren ges genom att fylla i en skala från 1 till 5 där 1 är "*stämmer inte alls*" och 5 är "*Stämmer helt*". Den interna reliabiliteten mättes med Cronbachs alfa och var .81.

Föräldrars psykiska mående. The hospital anxiety and depression scale (HAD) som utvecklades 1983 av Zigmond och Snaith (1983) är ett instrument som kom till för att sjukhuspersonal behövde ett reliabelt screeningtest för ångest och depressionsstörningar hos patienterna (Zigmond & Snaith, 1983). Det är ett självskattningsformulär som finns tillgängligt på svenska. Formuläret innehåller sju påståenden kring ångest, exempelvis "Jag känner mig spänd och nervös", och sju påståenden kring depression exempelvis "Allting känns trött". Svarande får ta ställning till påståendena genom att kryssa i ett av fyra alternativ. Dessa alternativ är olika för varje påstående. På påståendet "Jag har tappat intresset för hur jag ser ut" är alternativen

”Fullständigt” (1), ”Till stor del” (2), ”Delvis” (3) & ”Inte alls” (4). Fördelar med HAD är att det är enkelt och snabbt formulär att fylla i (Stern, 2014). Det har även blivit validerat i flera olika länder och miljöer och är bra på att följa utvecklingen av psykologiska symtom (Stern, 2014). Cronbachs alfa för den sammanslagna skalan HAD var .90.

Barns symptom. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) användes för att mäta barnens symptom. SDQ är ett formulär med 27 items som föräldrar fyller i åt sina barn eller som självskattningsformulär för barn över 11 år (Goodman, 1997). De första 25 frågorna rör barnets eventuella svårigheter och styrkor kring känslor, koncentration, beteende samt interaktion med andra. Frågorna är utformade som påståenden som gäller barnets beteende de senaste sex månaderna exempelvis: ”Har ofta raseriutbrott eller häftigt humör” och ”Lättstörd, tappat ofta koncentrationen”. Föräldrarna får kryssa i en skala från 0 (”Stämmer inte”) till 2 (”Stämmer helt”). De första 25 frågorna är även uppdelade i 5 delskalor: Emotional symptoms (EMO), Hyperactivity/Inattention (HYP), Conduct problems (CON), Peer problems (PEE) och Prosocial activities (PRO). I föreliggande studie användes inte de frågor som rör PRO. De övriga fyra delskalorna slogs samman till en totalpoäng för en uppskattning av barnets psykiska symptom. De fyra delskalorna analyserades också individuellt. De sista två frågorna rör i vilken utsträckning som barnets eventuella problem påverkar livet i övrigt och användes inte i föreliggande studie. Cronbachs alfa för totalpoängen var .84.

Instrumentellt föräldraskap. Subskalan ”instrumentellt föräldraskap” från Parenting Practises Interview (PPI) (Webster-Stratton, Reid & Hammond, 2001) användes för att skatta hur föräldrarna uppgav att de reagerade på sitt barns beteende. Föräldrarna ombads att skatta potentiella reaktioner på att deras barn beter sig illa, till exempel ”Ger barnet utgångsförbud” eller ”Ger barnet extrauppgifter”. De fick sedan på en skala från 1 till 7 skatta hur ofta det händer där 1 är ”Aldrig” och 7 är ”Alltid”. Cronbachs alfa var .64.

Tabell 1

Beskrivning av studiens instrument och Cronbachs alfa (α)

Variabel	Beskrivning	Exempel på påstående	α
PLOC	Föräldrakontroll	<i>Ibland känns det som mitt barn är helt hopplöst</i>	.81
HAD	Föräldrars psykiska mående	<i>Jag bekymrar mig över saker</i>	.90
SDQ	Barns psykiska symptom	<i>Har ofta raseriutbrott eller häftigt humör</i>	.84
PPI	Instrumentellt föräldraskap	<i>Ger barnet utgångsförbud</i>	.64
SDQ Hyperactivity – Inattention (HYP)	Hyperaktivitet och svårigheter med uppmärksamhet	<i>Rastlös, överaktiv, kan inte sitta stilla länge</i>	.78

SDQ Emotional Symptoms (EMO)	Emotionella symptom	<i>Oroar sig över mycket, verkar ofta bekymrad</i>	.71
------------------------------	---------------------	--	-----

Tabell 1 fortsättning

SDQ Conduct problems (CON)	Uppförandeproblem	<i>Har ofta raseriutbrott eller häftigt humör</i>	.66
SDQ Peer problems (PEE)	Problem med jämnåriga	<i>Ganska ensam, håller sig ofta för sig själv</i>	.70

Databearbetning

Data bearbetades med SPSS statistics 21. Intern reliabilitet (Cronbachs α) räknades ut för varje skala och varje delskala på SDQ. Korrelationsanalys mellan alla skalor gjordes och sedan användes Preachers (2002) verktyg för att räkna ut skillnaden mellan två oberoende korrelationskoefficienter för att se om det fanns signifikanta skillnader mellan korrelationerna. För medieringsanalyserna användes Preacher och Hayes (2004) enkla medieringsanalys.

Resultat

Föreliggande studie ämnade undersöka sambandet mellan föräldrars mående och föräldrakontroll respektive instrumentellt föräldraskap samt hur föräldrars mående påverkar barns symptom och om detta samband medieras av föräldrakontroll respektive föräldraförmåga. Korrelationsanalysen visade på att flertalet av skalorna hade signifikanta samband. Tabell 2 visar en tydligare överblick av resultatet på korrelationsanalysen.

Tabell 2

Korrelationsanalys av totalpoängen på de fyra instrumenten samt de fyra delskalorna på SDQ

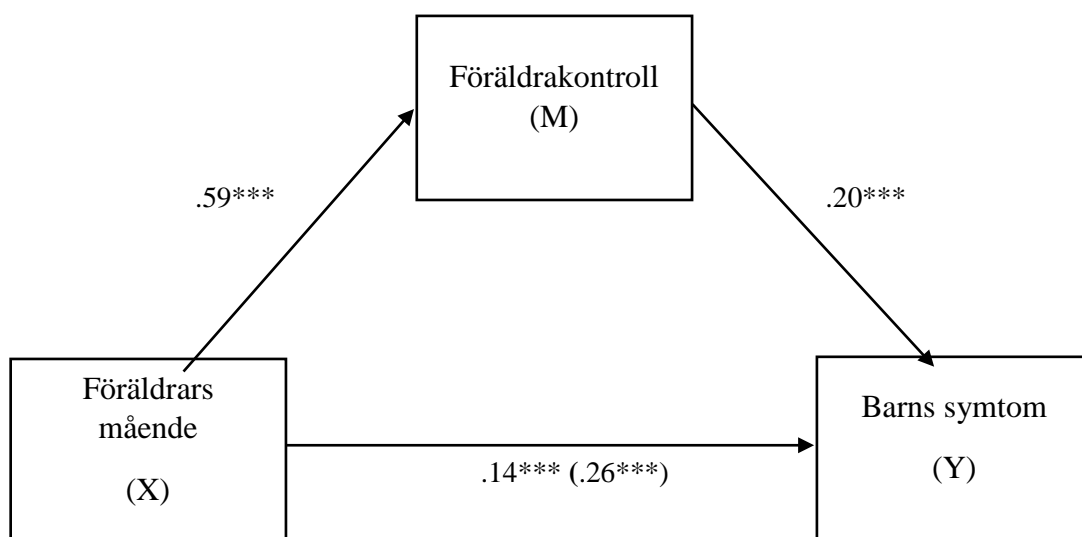
	1	2	3	4	5	6	7
1. Föräldrars mående (HAD)							
2. Föräldrakontroll (PLOC)	.474***						
3. Instrumentellt föräldraskap (PPI)	.060	.087					
4. Barns psykiska symptom (SDQ)	.398***	.495***	.293***				
5. Emotionella symptom (EMO)	.307***	.247***	.143*	.722***			
6. Uppförandeproblem (CON)	.396***	.562***	.279***	.754***	.329***		
7. Hyperaktivitet/svårt att fokusera (HYP)	.271***	.401***	.340***	.758***	.275***	.606***	
8. Problem med jämnåriga (PEE)	.190***	.228***	.061	.666***	.517***	.258***	.228***

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Signifikanta skillnader i korrelation mellan delskalorna på SDQ och de andra skalorna. Preachers korrelationsanalys visade att uppförandeproblem hade signifikant starkare korrelation med föräldrakontroll än både EMO ($z = -4.71, p < .001$), HYP ($z = -2.59, p < .01$) och PEE ($z = 4.95, p < .001$). HYP hade starkare korrelation med föräldrakontroll än EMO ($z = -2.19, p < .05$) och PEE ($z = 2.37, p < .05$). Uppförandeproblem hade signifikant starkare korrelation med föräldrars mående än PEE ($z = 2.79, p < .01$). EMO visades ha signifikant starkare korrelation med instrumentellt föräldraskap än HYP ($z = 2.59, p < .01$).

Då uppförandeproblem hade signifikant starkare korrelationer med föräldrakontroll än de övriga delskalorna motiverade det att göra en medieringsanalys för att se hur föräldrakontroll medierade föräldrars måendes påverkan på barns uppförandeproblem.

Resultat av medieringsanalyserna. Hur föräldrarnas mående påverkar barns symtom och hur detta medieras av föräldrakontroll.



Figur 1. Indirekt effekt av HAD på SDQ medierat via PLOC.

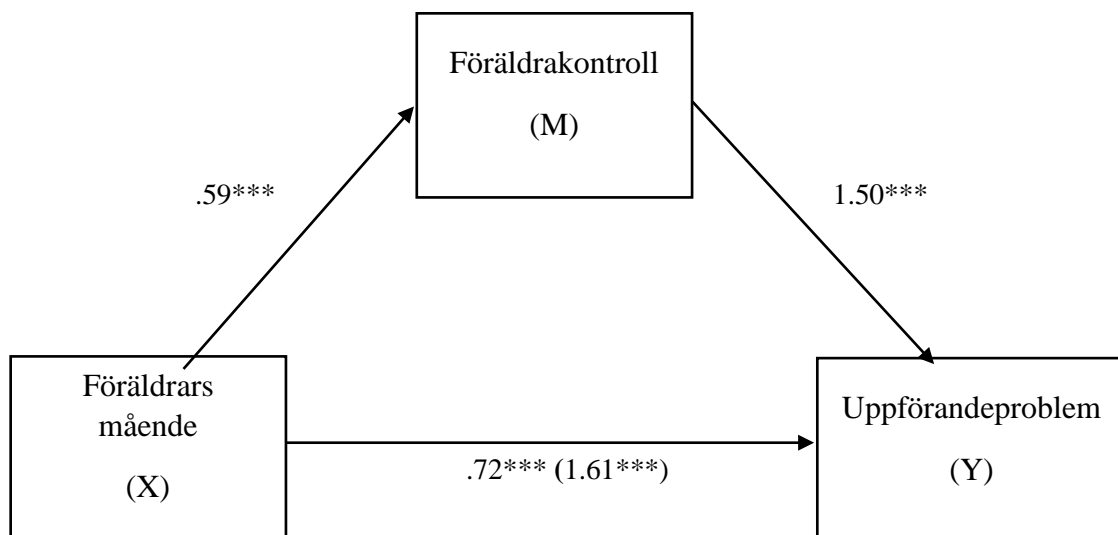
Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Multipla regressionsanalyser gjordes för att fastställa varje komponent i den föreslagna medieringsmodellen. Först hittades att föräldrars mående var positivt relaterat med barns symtom ($b(YX) = .26, t(301) = 7.76, p < .0001$), se figur 1. Vidare hittades att föräldrars mående var positivt relaterat till upplevelsen av kontroll i föräldraskapet ($b(MX) = .59, t(301) = 9.35, p < .0001$). Vidare hittades också att upplevelsen av kontroll i föräldraskapet var positivt korrelerat med barns symtom ($b(YM.X) = .20, t(301) = 7.00, p < .0001$). Eftersom dessa två senast nämnda samband visade sig vara signifikanta så gjordes en medieringsanalys som använde bootstrapping-metoden (Preacher & Hayes, 2004). I föreliggande studie så hamnade de indirekta

effekterna inom ett 95 % -igt konfidensintervall med 5000 bootstrap resamples (Preacher & Hayes, 2004). Resultatet av medieringsanalysen bekräftade den medierande rollen föräldrakontroll har mellan föräldrars mående och barns symtom ($B = .12$, $CI = .08$ till $.16$). Slutligen så hittades att den direkta effekten av föräldrars mående fortfarande var signifikant när det kontrollerades för upplevelsen av kontroll i föräldraskapet ($b(YX.M) = .14$, $t(301) = 4.03$, $p < .0001$) vilket vittnar om en partiell mediering. Förklarad varians i barns symtom som den indirekta effekten, föräldrakontroll, står för var enligt Fairchilds, MacKinnon, Taborga och Taylors (2009) metod 13 %.

Hur föräldrars mående påverkar barns symtom och hur detta medieras via instrumentellt föräldraskap. Multipla regressionsanalyser gjordes för att fastställa varje komponent i den föreslagna medieringsmodellen. Först hittades att föräldrars mående var positivt relaterat med barns symtom ($b(YX) = .25$, $t(303) = 7.50$, $p < .001$). Ett kriterie för att en medieringsanalys skall kunna genomföras är att den oberoende variabeln (föräldrars mående) skall stå för signifikanta variationer i den föreslagna mediators (instrumentellt föräldraskap) (Baron & Kenny, 1986). Det hittades inga signifikanta resultat att föräldrars mående hade ett samband med instrumentellt föräldraskap ($b(MX) = .09$, $t(303) = 1.11$, $p = .27$) och en medieringsanalys gjordes därför inte. Det hittades dock ett positivt samband mellan instrumentellt föräldraskap och barns symtom ($b(YM.X) = .11$, $t(303) = 5.30$, $p < .001$).

Hur föräldrars mående påverkar barns uppförandeproblem och hur detta medieras via föräldrakontroll.



Figur 2. Indirekt effekt av föräldrars mående på uppförandeproblem medierat via föräldrakontroll

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Multipla regressionsanalyser gjordes för att fastställa varje komponent i den föreslagna medieringsmodellen. Först hittades att föräldrars mående var positivt relaterat med mindre uppförandeproblem hos barnen ($b(YX) = 1.61$, $t(301) = 7.76$, $p < .0001$), se figur 2. Vidare hittades att föräldrars mående var positivt relaterat till upplevelsen av kontroll i föräldraskapet ($b(MX) = .59$, $t(301) = 9.35$, $p < .0001$). Vidare hittades också att upplevelsen av kontroll i föräldraskapet var positivt korrelerat med mindre uppförandeproblem hos barnet ($b(YM.X) = 1.50$, $t(301) = 8.92$, $p < .0001$). Eftersom båda dessa samband var signifikanta så gjordes en medieringsanalys som använde bootstrappingmetoden (Preacher & Hayes, 2004). I föreliggande studie så hamnade de indirekta effekterna inom ett 95%-igt konfidensintervall med 5000 bootstrap resamples (Preacher & Hayes, 2004). Resultatet av medieringsanalysen bekräftade den medierande rollen föräldrakontroll har mellan föräldrars mående och barns uppförandeproblem ($B = .89$, $CI = .64$ till 1.17). Slutligen så hittades att den direkta effekten av föräldrars mående fortfarande var signifikant när det kontrollerades för upplevelsen av kontroll i föräldraskapet ($b(YX.M) = .72$, $t(301) = 3.44$, $p < .001$) vilket vittnar om en partiell mediering. Förklarad varians i barns uppförandeproblem som den indirekta effekten, föräldrakontroll, står för var enligt Fairchilds et al., (2009) metod 14 %.

Diskussion

Syftet med denna studie var att se hur föräldrars mående hör ihop med barns mående och hur detta samband medieras av föräldrakontroll samt instrumentellt föräldraskap. Resultatet av dataanalysen visade inget samband mellan föräldrars mående och instrumentellt föräldraskap. Dock hittades ett samband mellan föräldrars mående och barns mående men att detta samband delvis medieras av föräldrakontroll (13 % förklarad varians). Det visade också ett samband mellan föräldrars mående och barns uppförandeproblem samt att detta delvis medieras av föräldrakontroll (14 % förklarad varians). Enligt vanliga estimat är dessa effekter måttliga. I studier av detta slag så förväntas dock ej effekterna vara stora och även små effekter kan vara substantiella. Detta delvis för att sambanden mellan föräldrars mående och barns mående är komplexa. Det har länge funnits ett behov av att förstå vilka delar i föräldrastödjande insatser som är fungerande (Bremberg, 2004). I flertalet av föräldrastödsprogrammen övas föräldrarna att på olika sätt stärka sin föräldrakontroll. De universellt erbjudna föräldraprogrammen räknas som primärprevention, alltså att begränsade interventioner riktas till en stor mängd människor i ett tidigt skede innan problemen blivit alltför svåra. Utifrån ett befolkningsperspektiv kan detta sätt vara mer effektivt än att rikta stora interventioner till ett fåtal (Bremberg, 2004). Om många föräldrar kan öka något i sin föräldrakontroll kan det vara gynnsamt för samhället i stort. Utifrån detta kan de till synes små effekterna i resultatet ändå vara meningsfulla och ge legitimitet åt det fokus på ökad föräldrakontroll som flera av föräldrastödsprogrammen har (exempelvis LFT, Connect och KOMET). På den primärpreventiva nivån är effekterna ofta mindre i de enskilda fallen men större på befolkningsnivå (Bremberg, 2004). Det bör nämnas att föräldrakontroll kan i en svensk kontext ha en negativ klang men det syftar till förmågan att sätta gränser på ett positivt sätt.

Att inget samband fanns mellan föräldrars mående och instrumentellt föräldraskap utesluter inte att ett sådant samband faktiskt existerar. Resultatet går emot tidigare forskning som kopplar ihop psykisk ohälsa hos föräldern med användandet av strängare uppfostringsmetoder (Laskey & Cartwright-Hatton, 2009; Oyserman, Bybee, Mowbray, & Hart-Johnson, 2005). En förklaring till varför inget samband hittats kan vara att just subskalan instrumentellt föräldraskap inte har så stark koppling till värme (eller avsaknad av värme). Om en som förälder använder sig av gränssättande på ett instrumentellt sätt så kanske detta inte påverkas så mycket av hur föräldern mår. Ett samband kanske hade hittats om studien istället hade fokuserat på fientliga och våldsamma föräldrabeteenden som reaktion på att barnen betett sig illa.

Det kvarstod ett starkt samband mellan föräldrars mående och barns symptom även efter att de medierande effekterna av föräldrakontroll räknats in. Det utesluter dock inte att det finns flera indirekta effekter och medierande faktorer som skulle kunna nyansera sambandet. Värme är en faktor som inte analyserats i föreliggande studie men som jämte föräldrakontroll anses vara en av de viktigaste faktorerna i föräldrabarnrelationen (Bremberg 2004, Baumrind, 1997). Värme har visat sig moderera sambandet mellan hård disciplin och barns uppförandeproblem (Deater-Deckard et al., 2006). Det fanns inte inom ramen för denna studie men det vore intressant att undersöka huruvida sambandet mellan föräldrars mående och barns symptom hade medierats av värme. En anledning att utforska potentiella mediatorer, förutom den självklara vinningen i att få en bättre förståelse för sambanden, är att föräldrars psykiska ohälsas påverkan på utvecklingen av barns psykiska ohälsa mer betraktas som probabilistisk snarare än deterministisk. Detta kan då minska en stigmatiserande syn på att vuxna människor med psykisk ohälsa också är dåliga föräldrar. Samtidigt så utgör psykisk ohälsa hos föräldrar en riskfaktor för barn att själva utveckla psykisk ohälsa (Laskey & Cartwright-Hatton, 2009; Oyserman et al., 2005). Dock så hjälper studier av denna typ att nyansera det sambandet. Det kan även ligga till grunden för andra typer av interventioner än de vanligaste.

Barn till föräldrar i kontakt med psykiatrin riskerar att inte fångas upp trots deras utsatta situation (Knutsson-Medin, Edlund, & Ramklint, 2007, Maybery & Reupert, 2009). När en förälder lider av psykisk ohälsa finns sedan 2010 en skyldighet att som personal inom hälso- och sjukvård även se till barnens behov av information och stöd (Hälso- och sjukvårdslagen § 2g). Detta kan innebära ett skifte ifrån ett individfokuserat perspektiv till ett familjeperspektiv. Dock är kunskapen om detta är något som kan behöva ökas inom vuxenpsykiatrin (Pihkala, 2011). Det finns dock riktade familjestödsprogram vars uppgift bland annat är att stärka föräldraförmågorna hos föräldrarna (Beardslee, Chien & Bell, 2011). Barlows et al. (2014) fynd att föräldrastödsprogram hade kortsiktiga effekter på föräldrarnas psykosociala hälsa är intressant i detta sammanhang. Föräldrarna rapporterade alltså bättre välmående efter att ha genomgått föräldrastödsprogram. Det skulle kunna innebära att föräldrastödsinterventioner kan ges primärt snarare än som ett komplement till individfokuserad behandling, alternativt att de individfokuserade behandlingarna lägger vikt vid att jobba med föräldra-barnrelationen. Resultatet i föreliggande studie kan ses som stöd till en sådan hållning, att ökad föräldrakontroll leder till färre symptom hos barnet och detta medför större tillfredsställelse hos föräldern. Föräldraskapet kanske behöver ägnas mer utrymme som potentiell orsak till föräldrars psykiska ohälsa, till exempel i individualterapi? Istället för att exempelvis arbeta med en depression för att det ska leda till bättre föräldra-barnrelation så skulle en förbättrad föräldra-barnrelation

kunna lyfta en depression. Om det skulle visa sig effektivt så vore det att föredra utifrån ett barn/familjeperspektiv. Ju förr föräldra-barnrelationen förbättras desto mer gynnsamt för barnets utveckling (Rowe et al., 2010; Stewart-Brown & Schrader-Mcmillan, 2011).

Uppförandeproblem tenderar att vara konstanta under uppväxten om de förblir obehandlade och är en riskfaktor för att utveckla kriminalitet, missbruk och psykisk ohälsa senare i livet (Kjelsberg & Friedstad, 2009, Morcillo et al., 2012, Rowe et al., 2010, Slagt et al., 2012). Därför är det viktigt att uppmärksamma och åtgärda detta i tidig ålder. Flera föräldrastödsprogram (exempelvis LFT och KOMET) vänder sig till föräldrar till barn med uppförandeproblem. Uppförandeproblem så som skrik och våld är svårare att undgå och är i omgivningens ögon mer problematiska. Det kan vara problematiskt om det innebär att barn med internaliserade problem i mindre grad fångas upp och därmed inte får den hjälp och stöd de behöver. Barn som tenderar att internalisera problem frestar eventuellt på föräldra-barnrelationen, och därmed föräldrarnas psykiska mående, mindre än de barn som externaliserar problem. Detta skulle kunna göra att föräldrar till barn med internaliserande problem har mindre motivation att gå i föräldrastödsprogram. Föräldrar som upplever att deras barn har uppförandeproblem söker sig oftare till föräldrastödsprogram (Heinrichs, Bertram, Kuschel & Hahlweg, 2005). Kanske är det för föräldrar närmare till hands att tänka att barns internaliserande av problem är en del av deras personlighet och alltså inte är något som bör/går att förändra. I så fall skulle det kunna vara en orsak till att inte söka föräldrastöd.

Metodologiska brister. Resultaten i föreliggande studie har ett antal begränsningar och bör tolkas med försiktighet. Deltagarna i studien som sökt både universella och riktade föräldrastödsprogram rapporterade signifikant mer symptom hos sina barn än normdata och deltagarna rapporterade också en svårare psykosocial situation än föräldrar i övrigt (Broberg, Alfredsson & Wirehag, 2014). Detta försvårar generaliserbarheten i föreliggande studie till föräldrar i övrigt och resultaten begränsas till att visa hur det ser ut för föräldrar i föräldrastödsprogram.

I föreliggande studie användes data samlat ifrån ett tillfälle. Detta gör det svårare att i medieringsanalyserna uttala sig om kausaliteten mellan den oberoende variabeln (föräldrars mående) och den föreslagna mediatorn (föräldrakontroll). Ett förslag Preacher och Hayes (2004) ger för att kunna göra mer tillförlitliga medieringsanalyser är att göra en serie studier, exempelvis en innan, en under behandling och en uppföljningsstudie. Men problemet med kausalitet kan ändå kvarstå. Preacher och Hayes (2004) föreslår också att manipulera den oberoende variabeln (föräldrars mående) och mäta den medierande faktorn (föräldrakontroll) men det skulle vara metodologiskt svårt.

Den relativt låga interna konsistensen som skalorna Instrumentellt föräldraskap och Uppförandeproblem uppvisade i analysen är viktig att nämna. För att med större säkerhet kunna tolka ett testresultat krävs en hög intern konsistens på testets items (Cronbach, 1951). Ju högre intern konsistens desto bättre men i forskarvärlden finns en generell hållning att ett α -värde på minst .70 är tillräckligt. Då ej någon av de två ovan nämnda skalorna nådde den nivån kan det ses som en brist i studien.

Ännu en begränsning är det låga antalet pappor i studien. Det kan därför vara ett problem att generalisera resultaten till att gälla för både mammor och pappor. I de flesta studier som görs och har gjorts på föräldrar så är det enbart eller till stor del bara mammor som deltar och historiskt sett har relativt få studier som rör föräldraskap

inkluderat även pappor (Barlow et al., 2012). Trots detta generaliseras resultaten från dessa studier till att gälla för föräldrar i stort, både mammor som pappor vilket kan ses som ett exkluderande av papporna ifrån föräldrarollen och som ett cementerande av mammorna som de primära vårdnadshavarna. Denna samhällstrend kan medföra att viktig information kring pappors upplevelse och del i föräldraskap går förlorad (Barlow et al., 2012). Att utforska huruvida skillnader mellan pappor och mammor förelåg var dock inte inom ramen för denna studie.

Implikationer och vidare forskning. Resultatet i föreliggande studie skulle kunna vara en pusselbit i förståelsen för föräldra-barnrelationen och allt som ryms däri. Resultatet skulle också kunna ligga till grund för ett mer familjeorienterat förhållningssätt inom exempelvis vuxenpsykiatrin. Dels vad gäller att fånga upp barn i behov av stöd men också kring åtgärder när en jobbar med psykisk ohälsa hos föräldrar; hur svårigheter i föräldraskapet, exempelvis genom minskad kontroll, kan vara en grogrund för större psykisk ohälsa. Detta är olyckligtvis ett relativt outforskat område och fler studier behövs för att klargöra och förstå de komplexa sambanden mellan föräldrars mående och barns mående och vilka komponenter i föräldrastödsprogram som är effektiva och varför. Allt för att så gott stöd skall kunna ges så tidigt som möjligt och för att minska den psykiska ohälsan i synnerhet hos barn och unga.

Referenser

- Ardelt, M., & Eccles, J. S. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family issues*, 22(8), 944-972.
- Ashman, S. B., Dawson, G., & Panagiotides, H. (2008). Trajectories of maternal depression over 7 years: Relations with child psychophysiology and behavior and role of contextual risks. *Development and Psychopathology*, 20(1), 55-77. doi: 10.1017/s0954579408000035
- Barling, J. (1982). Maternal antecedents of children's multidimensional locus of control beliefs. *The Journal of Genetic Psychology*, 140(1), 155-156.
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2012). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *The Cochrane Library*.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 887-907.
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, 3, 255–272.
- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. *Family Transitions*, 2, 111-163.
- Baumrind, D. (1997). The discipline encounter: Contemporary issues. *Aggression and Violent Behavior*, 2(4), 321-335.

- Beardslee, W. R., Chien, P. L., & Bell, C. C. (2011). Prevention of Mental Disorders, Substance Abuse, and Problem Behaviors: A Developmental Perspective. *Psychiatric Services*, 62(3), 247-254. doi: 10.1176/appi.ps.62.3.247
- Bremberg, S. (2004). *Nya verktyg för föräldrar: förslag till nya former av föräldrastöd*. Statens folkhälsoinstitut.
- Broberg, A. G., Alfredsson, E. & Wirehag, L. (2014). *Insatser till föräldrar med barn i åldern 10-17 år. Effekter av föräldrastöd med avseende på risk- och friskfaktorer samt psykisk hälsa* (HFÅ 2010/96). Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet. Slutrapport presenterad för Folkhälsomyndigheten.
- Bugental, D. B., Blue, J., & Cruzcosa, M. (1989). Perceived control over caregiving outcomes: Implications for child abuse. *Developmental Psychology*, 25(4), 532.
- Campbell, S. B. (2002). *Behavior problems in preschool children: clinical and developmental issues* (2 ed.). New York: The Guilford Press.
- Campis, L. K., Lyman, R. D., & Prentice-Dunn, S. (1986). The parental locus of control scale: Development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15(3), 260-267.
- Chang, L., Schwartz, D., Dodge, K. A., & McBride-Chang, C. (2003). Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. *Journal of family psychology*, 17(4), 598.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Cunningham, C. E., Bremner, R., & Secord, M. (2010). *COPE: The Community Parent Education Program. Swedish group leader manual*. Translation and adaptation by The Child Psychiatric Clinic in Malmö, Sweden.
- Deater-Deckard, K., Ivy, L., & Petrill, S. A. (2006). Maternal warmth moderates the link between physical punishment and child externalizing problems: A parent-offspring behavior genetic analysis. *Parenting: Science and Practice*, 6(1), 59-78.
- Dishion, T. J., & Andrews, D. W. (1995). Preventing escalation in problem behaviors with high-risk young adolescents: Immediate and 1-year outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 538.
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 313-337.
- Fairchild, A. J., MacKinnon, D. P., Taborga, M. P., & Taylor, A. B. (2009). R 2 effect-size measures for mediation analysis. *Behavior research methods*, 41(2), 486-498.
- Farrington, D. P. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 177-190.
- Folkhälsomyndigheten (2014). *Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd*. Folkhälsomyndigheten, Östersund.
- Forster, M & Livheim F. (2009). *KOMET för föräldrar till ungdomar 12-18 år - manual för gruppledare* [KOMET program curriculum]. Stockholm: Preventionscentrum, Stockholms stad.
- Frye, A. A., & Garber, J. (2005). The relations among maternal depression, maternal criticism, and adolescents' externalizing and internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(1), 1-11. doi: 10.1007/s10802-005-0929-9

- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1-27. doi: 10.1007/s10567-010-0080-1
- Hagekull, B., Bohlin, G., & Hammarberg, A. (2001). The role of parental perceived control in child development: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 25(5), 429-437.
- Heinrichs, N., Bertram, H., Kuschel, A., & Hahlweg, K. (2005). Parent recruitment and retention in a universal prevention program for child behavior and emotional problems: Barriers to research and program participation. *Prevention Science*, 6(4), 275-286.
- Hjern, A & Manhica, H.A. (2013). *Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de?* Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Janssens, J. M. (1994). Authoritarian child rearing, parental locus of control, and the child's behaviour style. *International Journal of Behavioral Development*, 17(3), 485-501.
- Jörhall, O., & Wibrån, M. (2013). Ledarskapsträning för tonårsföräldrar – ett riktat föräldrastöd i grupp- handbok för gruppledare [Leadership training for parents of teenagers: program curriculum]. Gothenburg: Talberg Media Group.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical psychology review*, 25(3), 341-363.
- Kjelsberg, E., & Friestad, C. (2009). Exploring gender issues in the development from conduct disorder in adolescence to criminal behaviour in adulthood. *International journal of law and psychiatry*, 32(1), 18-22.
- Knutsson-Medin, L., Edlund, B., & Ramklint, M. (2007). Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(8), 744-752.
- Korhonen, M., Luoma, I., Salmelin, R., & Tamminen, T. (2012). A longitudinal study of maternal prenatal, postnatal and concurrent depressive symptoms and adolescent well-being. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 680-692. doi: 10.1016/j.jad.2011.10.007
- Laskey, B. J., & Cartwright-Hatton, S. (2009). Parental discipline behaviours and beliefs about their child: associations with child internalizing and mediation relationships. *Child: care, health and development*, 35(5), 717-727.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592. doi: 10.1016/s0272-7358(98)00100-7
- Maybery, D., & Reupert, A. (2009). Parental mental illness: A review of barriers and issues for working with families and children. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(9), 784-791.
- Marmorstein, N. R., Malone, S. M., & Iacono, W. G. (2004). Psychiatric disorders among offspring of depressed mothers: Associations with paternal psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1588-1594. doi: 10.1176/appi.ajp.161.9.1588

- Messer, J., Goodman, R., Rowe, R., Meltzer, H., & Maughan, B. (2006). Preadolescent conduct problems in girls and boys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(2), 184-191.
- McKee, L., Colletti, C., Rakow, A., Jones, D. J., & Forehand, R. (2008). Parenting and child externalizing behaviors: Are the associations specific or diffuse? *Aggression and violent behavior*, 13(3), 201-215.
- Morcillo, C., Duarte, C. S., Sala, R., Wang, S., Lejuez, C. W., Kerridge, B. T., & Blanco, C. (2012). Conduct disorder and adult psychiatric diagnoses: associations and gender differences in the US adult population. *Journal of psychiatric research*, 46(3), 323-330.
- Moretti, M., Braber, K., & Obsuth, I. (2009). *Connect: En anknytningsfokuserad behandlingsgrupp för föräldrar och vårdgivare – En principbaserad manual* [Connect: An extension focused treatment group for parents and caregivers – A policy-based manual]. Vancouver: Simon Fraser University.
- Moretti, M., Obsuth, I., Craig, S. G., & Bartolo, T. (2014). An Attachment-Based Intervention for Parents of Adolescents at Risk: Mechanisms of Change. *Attachment & Human Development*, 24(1), 1-35.
- Nomura, Y., Wickramaratne, P. J., Warner, V., Mufson, L., & Weissman, M. M. (2002). Family discord, parental depression, and psychopathology in offspring: Ten-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(4), 402-409. doi: 10.1097/00004583-200204000-00012
- Norlin, D., Axberg, U., & Broberg, M. (2014). Predictors of harsh parenting practices in parents of children with disabilities. *Early child development and care*, 184(9-10), 1472-1484.
- Ollendick, D. G. (1979). Parental locus of control and the assessment of children's personality characteristics. *Journal of Personality Assessment*, 43(4), 401-405.
- Ostman, M., & Afzelius, M. (2011). Children's representatives in psychiatric services: what is the outcome? *International Journal of Social Psychiatry*, 57(2), 144-152. doi: 10.1177/0020764008100605
- Ostman, M., & Eidevall, L. (2005). Illuminating patients with children up to 18 years of age - A 1-day-inventory study in a psychiatric service. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(5), 388-392. doi: 10.1080/08039480500330164
- Oyserman, D., Bybee, D., Mowbray, C., & Hart-Johnson, T. (2005). When mothers have serious mental health problems: Parenting as a proximal mediator. *Journal of adolescence*, 28(4), 443-463.
- Oyserman, D., Mowbray, C. T., Meares, P. A., & Firminger, K. B. (2000). Parenting among mothers with a serious mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(3), 296-315.
- Pihkala, H. (2011). Beardslees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Svenska familjers erfarenheter. [Doktorsavhandling]. Umeå: Umeå universitet.
- Parent, J., Forehand, R., Merchant, M., Edwards, M., Conners-Burrow, N., Long, N., et al. (2011). The Relation of Harsh and Permissive Discipline with Child Disruptive Behaviors: Does Child Gender Make a Difference in an At-Risk Sample? *Journal of Family Violence*, 26(7), 527-533.
- Petersen, S., Bergström, E., Cederblad, M., Ivarsson, A., Köhler, L., Rydell, A. M., ... & Hägglöf, B. (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En*

- systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien, Hälsoutskottet.
- Preacher, K. J. (2002, May). *Calculation for the test of the difference between two independent correlation coefficients* [Computer software]. Available from <http://quantpsy.org>.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior research methods, instruments, & computers*, 36(4), 717-731.
- Renberg, H. (2007). *Nationell kartläggning – stöd till barn vars föräldrar har kontakt med psykiatrin*. Socialstyrelsen.
- Regeringskansliet. *En vinst för alla* (2008).
- Riley, A. W., Valdez, C. R., Barrueco, S., Mills, C., Beardslee, W., Sandler, I., & Rawal, P. (2008). Development of a family-based program to reduce risk and promote resilience among families affected by maternal depression: Theoretical basis and program description. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(1-2), 12-29.
- Rodriguez, C. M., & Richardson, M. J. (2007). Stress and anger as contextual factors and preexisting cognitive schemas: Predicting parental child maltreatment risk. *Child Maltreatment*, 12(4), 325-337.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.
- Rowe, R., Costello, E. J., Angold, A., Copeland, W. E., & Maughan, B. (2010). Developmental pathways in oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 726.
- Russek, L. G., & Schwartz, G. E. (1997). Perceptions of parental caring predict health status in midlife: a 35-year follow-up of the Harvard Mastery of Stress Study. *Psychosomatic Medicine*, 59(2), 144-149.
- SBU. (2004). *Behandling av depressionssjukdomar, volym 1. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- SBU. (2005). *Behandling av ångestsyndrom, volym 1. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Shay, N. L., & Knutson, J. F. (2008). Maternal depression and trait anger as risk factors for escalated physical discipline. *Child Maltreatment*, 13(1), 39-49. doi: 10.1177/1077559507310611
- Slagt, M., Deković, M., de Haan, A. D., van den Akker, A. L., & Prinzie, P. (2012). Longitudinal associations between mothers' and fathers' sense of competence and children's externalizing problems: The mediating role of parenting. *Developmental psychology*, 48(6), 1554.
- Snyder, J., Cramer, A., Afrank, J., & Patterson, G. R. (2005). The contributions of ineffective discipline and parental hostile attributions of child misbehavior to the development of conduct problems at home and school. *Developmental Psychology*, 41(1), 30-41.
- Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Socialstyrelsen, Stockholm
- Socialstyrelsen (2014). *Folkhälsorapport 2014*. Socialstyrelsen, Stockholm
- Stagling Birgersson, A., & Hansson, S. (2012). *Aktivt föräldraskap - Ledarhandledning Tonår*. Svensk översättning och bearbetning av Michael Popkins Active Parenting program [Active parenting: Leader's guide (teens). Swedish

- translation and processing of Michael Popkin Active Parenting Program]. Malmö: Intergraf AB.
- Stern, A. F. (2014). Review of the hospital anxiety and depression scale. *Occupational Medicine*, 64(5), 393-394. doi:http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqu024
- Stewart-Brown, S. L., & Schrader-Mcmillan, A. (2011). Parenting for mental health: what does the evidence say we need to do? Report of Workpackage 2 of the DataPrev project. *Health Promotion International*, 26, I10-I28. doi: 10.1093/heapro/dar056
- Thompson, A., Hollis, C., & Richards, D. (2003). Authoritarian parenting attitudes as a risk for conduct problems. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(2), 84-91.
- Timko, C., Cronkite, R. C., Swindle, R., Robinson, R. L., Turrubiarres, P., & Moos, R. H. (2008). Functioning status of adult children of depressed parents: a 23-year follow-up. *Psychological Medicine*, 38(3), 343-352. doi: 10.1017/s0033291707002073
- Unicef (2007). *Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries*. vol Innocenti Report Card 7. Unicef Innocenti Research Centre, Florence
- Vandeleur, C., Rothen, S., Gholam-Rezaee, M., Castelao, E., Vidal, S., Favre, S., . . . Preisig, M. (2012). Mental disorders in offspring of parents with bipolar and major depressive disorders. *Bipolar Disorders*, 14(6), 641-653. doi: 10.1111/j.1399-5618.2012.01048.x
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 283-302.
- Webster-Stratton, C. H., & Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 Years). *Prevention Science*, 2(3), 165-192.
- Weissman, M. M., Warner, V., Wickramaratne, P., Moreau, D., & Olfson, M. (1997). Offspring of depressed parents - 10 years later. *Archives of General Psychiatry*, 54(10), 932-940.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., & Verdelli, H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1001-1008. doi: 10.1176/appi.ajp.163.6.1001
- Vostanis, P., Graves, A., Meltzer, H., Goodman, R., Jenkins, R., & Brugha, T. (2006). Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health - Findings from the GB national study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(7), 509-514. doi: 10.1007/s00127-006-0061-3
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370.

